Lane Medical Library

De apoplexia.

Inaugural - Dissertation

von

Dr. med. **Joh. Egger.**

Augsburg 1849.

Gedruckt bei Albrecht Volkhart.

De apoplexia.

Von den akademischen Gesetzen zum Schreiben einer Dissertation verurtheilt, übergebe ich dieses Schriftchen der Oeffentlichkeit, mit dem Bemerken: *non mea sponte, sed neccessitate scripsi.*

Der Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153318_0296

De apoplexia cerebri.

Die klinische Medicin versteht unter dem Namen Schlagfluss im weitern Sinne eine plötzliche Unterbrechung der Nerventhätigkeit, vorzüglich der Nervencentra, im engern der des Gehirnes. Der Hirnschlagfluss zeigt sich daher als ein Anfall von schnellem Verschwinden des Bewustseins, der Empfindung sowohl als der willkührlichen Bewegung, wobei jedoch die Respiration, Herz- und Pulsschlag, überhaupt die unwillkührlichen Bewegungen noch fortdauern. Er tödtet entweder im Anfalle selbst, oder hinterlässt Lähmungen, die kürzere oder längere Zeit andauern und meistentheils halbseitige *(hemiplegia)* sind.

Der Schlagfluss ereignet sich auf dem Lande seltener als in der Stadt, häufiger bei Männern als Frauen, gewöhnlicher bei fetten, gutgenährten Individuen, mit kurzem, gedrungenen, untersetzten Körperbaue, breiten Schultern, dickem kurzen Halse und grossem Kopfe, dem sogenannten *habitus apoplecticus*. In manchen Familien ist diese Krankheit erblich. In warmen Gegenden findet man sie selten, und in

der heissen Zone soll sie nur ausnahmsweise vorkommen. Am meisten wurde sie in der gemässigten Zone, namentlich zur Zeit der *Aequinoctien* und bei anhaltend tiefem oder schell wechselndem Barometerstande beobachtet.

Man unterscheidet:

I. einen Blutschlagfluss, *apoplexia sanguinea*,

II. einen Nervenschlagfluss, *apoplexia nervosa*.

Eine *apoplexia inflammatoria*, *apoplexia serosa*, *venosa* und andere von ältern Aerzten in die Categorie der Schlagflüsse gestellte Krankheiten, sind weder klinisch noch anatomisch gerechtfertigte Krankheits-Titel, die nicht mehr bedeuten, als viele andere Titel auch.

Anatomisch aufgefasst ist *apoplexia sanguinea* entweder:

a. eine Hirnblutung. Sie besteht aus einem an Menge sehr verschiedenen meistentheils plötzlichen Blutaustritt in die Substanz des Gehirns, und entsteht entweder durch äussere Verletzung oder *spontan*. Die *spontane* bildet sich aus heftigen Kopfcongestionen, oder aus einer besondern Brüchigkeit der Hirngefässe, namentlich durch die dem höheren Alter eigenthümliche Arterienverhärtung *(atheromata)*, wo oft ein geringer Grad von Blutcongestion zur *rhexis vasorum* hinreicht.

Die Blutaustretung bildet in der Hirnsubstanz bald nur kleinere Unterlaufungen, in Form von Punkten, Striemen, kleinen, erweichten und blutfarbigen Stellen zwischen den Hirnfasern *(apoplexia capil-*

laris), bald grössere mit geronnenem Blute angefüllte Schlaghöhlen, deren Umgebung erweicht, röthlich und missfärbig wird, die sich später durch gerinnende Entzündungsprodukte mit einer festen Wand auskleiden *(apoplectische Cysten)*. Dadurch wird in der Umgebung dieser Schlagheerde eine Anlage zu neuen Gefässzerreissungen und Blutaustretungen der umgebenden Hirnsubstanz unterhalten, und wenn ein solcher Heerd nach einer Hirnhöhle hindurchbricht, entsteht ein Bluterguss in die Hirnventrikel *(haemorrhagia ventriculorum cerebri)* mit plötzlich eintretendem Tode *(apoplexia fulminans)*.

b. Eine Blutung der Hirnhäute *(haemorrhagia meningum, apoplexia intermeningea)*. Diese tritt nicht immer mit den Symptomen des Schlagflusses, sondern öfters mit den Zeichen der *meningitis* auf. Sie findet sich besonders im Sacke der Spinnwebehaut bei ältern Leuten, in Folge des durch das Schwinden der Hirnmasse in der Schädelhöhle sich bildenden leeren Raumes, bei jüngern Personen dagegen fast nur in Folge von Kopfverletzungen. Das ausgetretene Blut verbreitet sich entweder nach und nach über die Oberfläche der ganzen, oder beider befallenen Hemisphaeren, oder es bleibt örtlich abgegränzt und wird bei noch fortdauerndem Leben ringsum durch Entzündungsprodukte eingefasst, und zu einem Sack, einer *Cyste* verwandelt.

In allen diesen Fällen von Hirn- oder Hirnhaut-Blutung ist eine allmählige Rückbildung und wenigstens theilweise Heilung durch allmählige Rückbil-

dung und Aufsaugung des Ausgetretenen möglich. In vielen Fällen aber tödtet die Blutung unmittelbar durch Hirndruck oder durch eine unbekannte vielleicht der Hirnerschütterung ähnliche Hirnstörung, oder mittelbar durch die nachfolgenden krankhaften Prozesse, unter denen namentlich die Hirnerweichung am häufigsten vorkommt.

Symptomatologia.

I. Der Blutschlagfluss (*apoplexia cerebri sanguinea*) tritt zuweilen ohne alle Ankündigung, als sogenannte *apoplexia fulminans*, zuweilen aber nach Vorboten ein, welche hauptsächlich in den Zeichen der Kopfcongestionen und der beginnenden Hirnerweichung bestehen. Hierher rechnet man z. B. ein Ziehen im Nacken, ein Zucken der Gesichtsmuskeln, ungewöhnliche Stärke der Sinne, Heiterkeit oder Zeichen von Geistesabwesenheit, von Gedächtnissschwäche, von unvollkommener Beherrschung der Muskeln, Straucheln, Stammeln, Schielen und Doppeltsehen, Ecchymoses in der Conjunctiva, öfteres Gähnen, Zufallen der Augen, Verziehung der Gesichtsmuskeln u. s. w. Der Anfall selbst beginnt in den meisten Fällen mit starkem Schwindel, Dunkelwerden vor den Augen, heftiger Beklemmung der Brust, Angstgefühl und Schwere der Zunge, mit stotternder, lallender Sprache oder gänzlicher Sprach-

losigkeit. Dabei schwinden die Sinne und das Bewusstsein, der Kranke fällt plötzlich, ohne sich helfen zu können zu Boden, er hört, sieht und fühlt nichts mehr, alle Glieder (oder nur die einer Seite) sind schlaff; die Respiration ist mühsam, abdominel und wegen Lähmung des Gaumensegels schnarchend, oder auch rasselnd und röchelnd, das Gesicht ist aufgetrieben, roth oder blauroth, die Augen stier, die Pupille erweitert, die Augenlieder lähmungsartig erschlafft, der Mund nach der gesunden Seite von den ungelähmten Muskeln verzogen und mit Speichel und Schaum bedeckt, die Carotiden stark klopfend, der Puls meist voll, gross, manchmal ungleich, aber nicht frequent und ohne Härte (wenn nicht die Arterie verknöchert ist). Bei leichteren Schlagflüssen kann ein grosser Theil der genannten Symptome fehlen, so dass zuweilen nur eine kurze Unterbrechung des Bewusstseins, einige Schwerfälligkeit einzelner Muskeln, Lähmung einzelner Nervenparthieen vorhanden ist.

Die Dauer eines solchen Anfalles ist sehr verschieden, zuweilen tödtet er in wenig Minuten, manchmal aber zieht er sich auf mehrere Stunden hinaus, um dann entweder unter Hinzutreten nervöser Erscheinungen, kalter Schweisse und gänzlich zerfallener Gesichtszüge, ohne Wiederkehr des Bewusstseins, den Tod herbeizuführen, oder unter allmählig wiederkehrenden Sinnes- und Seelenkräften, beruhigter Respiration, Fiebererscheinungen und einem allgemeinen warmen Schweisse in Genesung überzugehen,

welche aber in den meisten Fällen eine unvollkommene ist, indem einzelne Theile gelähmt bleiben. Am häufigsten ist es die Lähmung der Zunge, die oft nach geendetem Anfalle unter übrigens guten Zeichen noch fortdauert. Auch bleibt häufig halbseitige Lähmung (*hemiplegia*) zurück, welche den Arm oder den Fuss, oder mehrere Theile der dem Sitze des Hirnextravasates entgegengesetzten Körperhälfte betrifft. Manchmal sind besondere Muskelgruppen gelähmt, oder es erstreckt sich die Lähmung auf innere Theile, auf die Schlingwerkzeuge, die Schliessmuskeln, die Sinnesorgane. Bei sehr grossen oder in dem Mittelhirn stattfindenden Blutaustretungen kann die Lähmung querüber gehen (*paraplegia*) oder alle Glieder treffen. Bei sehr kleinen *capillaren* Schlagheerden, sind die Symptome oft ganz unbedeutend. Alle diese Lähmungen müssen, wenn sie gehoben werden sollen, bald und wenige Stunden nach dem Anfalle verschwinden, jedoch sind sie in den meisten Fällen unheilbar.

Der Anfall wiederholt sich bisweilen im Verlaufe der nächsten Tage noch ein oder einige Male, und verstärkt die Lähmungen oder führt den tödtlichen Ausgang herbei, oder es kehrt im günstigen Falle der apoplectische Anfall erst nach Monaten und Jahren wieder, wo er sich dann meistens durch die früher bezeichneten Zufälle ankündigt.

Aetiologie.

Die Ursachen des Blutschlagflusses sind: die plethorische Körperbeschaffenheit, organische Krank-

heiten des Gehirns und der Hirnhäute, manche Fehler im Herzen, namentlich allgemeine und partielle Herzhypertrophie, gestörter Lungenkreislauf, zurückgehaltene Blutflüsse, Versäumen der gewohnten Aderlässe und manche Unterleibskrankheiten, vorzüglich Abdominalplethora, Druck auf die Halsvene durch festanliegende Kleidungsstücke oder Halsgeschwülste, starker Husten, Würgen und Erbrechen, starkes Pressen beim Stuhlgange und bei dem Gebährakte, gewaltige Körperanstrengungen, der plötzliche Einfluss grosser Wärme und Kälte, Ausschweifungen in der Liebe, häufiger Genuss des Bieres, Weines und anderer erhitzender Getränke, allzureichliche Mahlzeiten, heftige Gemüthsbewegungen, anhaltende und vorzüglich zur Nachtzeit vorgenommene geistige Arbeiten. Nächstdem disponiren noch manche Dyscrasien, besonders wenn sie das Blut faserstoffärmer, dünnflüssiger machen und die Haargefässwände schmelzen, zu Blutaustretungen wie in andern Körpertheilen, so auch im Gehirne, z. B. die scorbutische Dyscrasie, das Faulfieber, der Typhus, Säufer Dyscrasie, Uraemie und Pyaemie.

Prognosis.

Die *Prognose* beim Blutschlagfluss ist im hohen Grade ungünstig und zweifelhaft, richtet sich übrigens nach den Ursachen und vorzüglich nach der Individualität des Subjektes. Bei ältern, durch vorherge-

gangene Krankheiten geschwächte oder an Dyscrasien leidenden Personen, bei Leuten von sehr corpulenter Körperbeschaffenheit, dem sogenannten *Habitus apoplecticus*, ist sie sehr ungünstig. Ferner richtet sie sich nach der Heftigkeit und dem Verlaufe des Anfalles, nach den ihn begleitenden Erscheinungen, nach der mehr oder weniger vollständigen Störung der Gehirnfunktion und den daraus zu ziehenden Schlüssen über den Sitz und die Grösse der innern Zerreissungen und Desorganisationen. Je mehr sich in diesem Verlaufe die nervösen Erscheinungen: *Sopor*, *Convulsionen*, *sehr langsamer Puls*, *Schnarchen*, *Singultus*, *Dysphagie* u. s. w. zusammendrängen, desto grösser ist die Gefahr des tödtlichen Ausganges; dagegen eine dem einfachen Reizfieber ähnliche, nicht zu unregelmässige Thätigkeit des Gefässsystems, Wärme der Haut, Neigung zu allgemeinen, warmen, nicht profusen Schweissen, saturirter Harn, sowie baldige Wiederherstellung des Bewusstseins, der Empfindung und Bewegung, der Esslust und Ernährung, günstigere Zeichen sind. Jedoch hinterlasst jeder Anfall eine grosse Neigung zu Recitiven, und in den meisten Fällen bleiben Lähmungen und Geistesschwächen als Nachkrankheiten.

Therapia.

Die Behandlung des Blutschlagflusses zerfallt:

a) in die des Anfalles,

b) in die seiner Folgen.

a) Die Behandlung des apoplectischen Anfalles ist folgende: Der Kranke werde nach schneller Lösung aller einigermassen festanliegender Kleidungsstücke in eine ruhige, mehr sitzende als liegende, gut unterstützte Lage mit erhöhtem unbedeckten Kopfe und herab hängenden, warm eingemachten Füssen gebracht. Das Zimmer soll kühl, ruhig, und nur die nothwendigen Personen gegenwärtig, und die Luft möglichst rein sein. Das nun kräftig einzuschlagende Heilverfahren ist zugleich *antiphlogistisch* und *derivatorisch.* Man veranstalte daher, sofern es die Blutmischung und die sonstige Körperbeschaffenheit erlaubt, einen starken Aderlass am Arme der nicht gelähmten Seite (hiebei sorge man dafür, dass der Strahl des Blutes schnell und im kräftigen Bogen springe und dass die auszulassende Menge Blutes auf einmal entleert werde). Gleich nach dem Aderlassen kann man auch blutige Schröpfköpfe an das Hinterhaupt, Blutegel an die Schläfe setzen; jedoch verdienen die Aderlässe den Vorzug. Nächst den Blutentleerungen sind reizende Klystiere von Seife, Kochsalz, Glaubersalz, Essig, die öfters wiederholt werden müssen, warme und reizende Fussbäder, Reiben der Füsse mit Flanell, Sinapismen an die vom Kopf entfernten Theile des Körpers angebracht, kalte Umschläge auf den Kopf, kalte Begiessungen desselben, die zunächst anzuwendenden Mittel. Innerlich dienen, wenn das Schlucken nicht gehindert ist, Glaubersalzlösungen, die Sennalatwergen, Tamarinden oder ähnliche kühlende Abführmittel. Derivatorische Blut-

entleerungen an den Füssen, am After, an den Genitalien sind dort anzuwenden, wo unterdrückte Blutflüsse aus diesen Theilen die Ursache des Schlagflusses waren. Brechmittel können nur da eine Anwendung finden, wo nach starker Magenüberladung der Anfall eintrat, und diese Ursache noch fortwirkt; jedoch ist immer dabei eine neue den Brechakt begleitende Kopfcongestion zu fürchten.

Die weitere Behandlung des Anfalles geht auf demselben Wege mit Vorsicht fort, und dann in die Behandlung der Nachkrankheiten über. Man hat hier vorzüglich die reiche Blutbereitung zu vermeiden, die Hindernisse einer freien Circulation zu beseitigen und die Kopfcongestionen zu bekämpfen. Um diese Zwecke zu erreichen, vermeide man alle jene Schädlichkeiten, die oben als Ursachen des Schlagflusses angeführt worden sind. Zu empfehlen ist eine mässige, mehr vegetabilische als animalische, nicht gewürzte und reizende Kost mit Beschränkung in dem Genusse erhitzender Getränke aller Art.

Zur Ableitung des Blutandranges zum Kopfe dienen warme Fussbekleidung (Gichtsohlen), Fussbäder, Fontanelle, Vesicatoria perpetua, die Brechweinsteinsalbe, und bei plethorischem Zustande eine Aderlass am Fusse. Bei Hämorrhoiden, gestörten Ausschlägen, Fussschweissen, Gichtanfällen u. s. w. ist Alles zur Wiederherstellung dieser Erscheinungen zu thun.

b) Bei Behandlung der Nachkrankheiten hat man es vorzüglich mit Hebung der Lähmungen, Resorption der Extravasate zu thun, eine Aufgabe, die der

ärztlichen Kunst oft unübersteigliche Hindernisse in den Weg legt.

II. Der Nervenschlag (*apoplexia nervosa*) ist eine bei weitem seltenere Erscheinung, als der Blutschlagfluss, und zeigt sich besonders bei nervenschwachen, blassen, blutarmen Personen, in Begleitung und als Folge von Nervenkrankheiten.

Der Anfall des Nervenschlages kommt am häufigsten plötzlich und ohne alle Vorboten, nur bisweilen gehen krampfhafte Erscheinungen, vorübergehende Lähmungen einzelner Theile voraus.

Seine Symptome sind: schnelles Verschwinden des Bewusstseins, der Sprache und der äussern Sinne, plötzliches Hinfallen, Aufhören der willkührlichen Muskelthätigkeit, an deren Stelle öfters unwillkührliche Bewegungen, Convulsionen, tonische Krämpfe, Zittern, Lähmung der Sphincteren, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Verzerrung der Züge und Starrheit des Blickes treten. Das Gesicht ist leichenblass, die Haut blass und mit kaltem Schweisse bedeckt, der Puls klein, schwach und zusammengezogen, oft träg und selten, das Athmen schwach, aber fortdauernd.

Ein solcher Anfall endet oft schnell tödtlich, oder geht in nachbleibendes Zittern, oder in Krampfkrankheiten und Lähmungen über. Er wiederholt sich seltener als der Blutschlagfluss, ist aber von weit schwererer Prognose, als dieser.

Die Behandlung erfordert im Anfalle in diaetetischer Hinsicht dieselbe Sorge für den Erkrankten, wie in dem Anfalle des Blutschlagflusses; die Medi-

cation selbst aber muss eine mehr erweckende und belebende sein, und hat daher mit der des Blutschlagflusses nichts gemein. Blutentleerungen passen bei dem Nervenschlage gar nicht, oder nur äusserst selten, dagegen sind kräftige Ableitungsmittel weit mehr wie bei dem Blutschlagflusse an ihrem Orte, und werden am besten an den Kopf, den Nacken, das Rückgrat, die Arme und Füsse angebracht. Ferner dienen Riechmittel (besonders Salmiakgeist), die Essigwaschungen, die trockenen Reibungen mit Flanell, die Einreibung von Spiritus, Linimenten und erregenden Salben in den Kopf und Nacken, die Schläfengegend, das Rückgrat und die Herzgrube. Zum innern Gebrauch dienen die eigentlichen *Nervina*, namentlich *Aether*, *Liquor. anod. naphten*, *Wein*, *Ammonium Praeparate*, *Castoreum*, *Moschus*, *Campher*, und die ätherisch-öligen Pflanzen, namentlich *Valeriana*, *Arnica*, *Angelica*, *Serpentaria*, und andere in Aufgüssen oder Tinkturen.

Die spätere Behandlung erfordert die Stärkung des Körpers durch eine mehr ernährende, aber nicht reizende und erhitzende Diaet, Verbesserung der Verdauung, Genuss der freien Luft und mässige Bewegung, überhaupt Verbesserung der Constitution durch Tilgung und Minderung der nervösen Anlage. Hiezu dienen Bäder mit Malz, Kräutern, Eisenlösungen. Innerlich *Tonica*. Die Nachkrankheiten erfordern ihre besondere Behandlung.